Nr. 49. Kraków, dnia 7 Grudnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

od dnia 1 Stycznia 1873 r. przechodzi na własność Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, którego nadal będzie organem.

Pismo to wychodzić będzie pod redakcyą niżéj podpisanego w tym samym zakresie i kierunku, jak dotychczas, co tydzień w objętości arkusza, w tym samym formacie powiększonym i temi samemi czcionkami, co w r. b., z tą tylko różnicą, że artykuły z zakresu higieny zamiast w osobnych dodatkach dwutygodniowych umieszczane będą w samym dzienniku.

Prenumerata na rok 1873, którą przesyłać należy do **księgarza nakładcy, W. Tomaszewicza w Krakowie, Rynek główny, Nr. 14,** wynosić będzie, jak w pierwszém półroczu r. b.,

w Krakowie	w państwie austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . złr. 6. c. — w. a.	rocznie . złr. 6. c. 60 w. a.
półrocznie „ 3. „ — „	półrocznie „ 3. „ 30 „
kwartalnie „ 1. „ 50 „	kwartalnie „ 1 „ 80 „

Kraków, dnia 4 Grudnia 1872.

Prof. Dr. **Janikowski.**

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Choroby wspólne torebek włosowych i gruczołów łojowych tudzież ich otoczenia.

Skreślił Prof. Dr Alfred **Biesiadecki.**

(Dokończenie.— Zobacz Nr 47).

3. Trądzik rumiany (*Acne rosacea*).

Jakkolwiek większa część dermatologów nowszych czasów przekonaną jest o różnicy trądzika rumianego od trądzika zwykłego; to jednak z powodów praktycznych i historycznych łączą się chętnie z sobą obie te sprawy chorobowe.

My również postąpimy tą drogą. Choroba, która jako trądzik rumiany jest znaną, okazuje się przedewszystkiém na skórze końca nosa, brody, mianowicie w rozmaitych postaciach odpowiadających rozmaitym stopniom choroby. W najniższym okresie choroby skóra końca nosa jest sino-czerwona, szczególniéj pod wpływem niższéj ciepłoty. Dają się także już spostrzedz pojedyńcze naczynia kędzierzawo pokręcone i gdzie niegdzie czerwony guzek ustępujący pod naciskiem i rychło wracający; wygląda to jakby naczynie krwionośne rozszerzone. W wyższym stopniu trądzika rumianego nie tylko powiększa się i rozszerza się miejsce zaczerwienione i pokryte naczyniami kędzierzawo pokręconemi; ale także występują guzki czerwone, twarde, przy nacisku bledniejące, ale nieznikające, wielkości ziarnka soczewicy lub grochu, które pozostają odosobnione, lub, zbliżając się do siebie, tworzą nacieki nieregularne. Te ostatnie napotykamy szczególniéj u kobiet cierpiących na przerwaną czynność płciową (niepłodność, lata przechodowe). W najwyższym stopniu trądzika rumianego guzki twarde, czerwone, mnożą się, rosną w ten sposób, że pojedyńczo, albo łącząc się w guzy, tworzą wyrośle w postaci brodawek na nosie, przez co tenże znacznie się powiększa i staje się nader szpetnym.

Obok opisanych tu tworów znajdujemy w trądziku rumianym zazwyczaj liczne zaskórniki (*comedones*) i gdzie niegdzie krostkę trądzikową zwyczajną.

Po Alibercie uczeń jego Dauvergne z Valensole badał trądzik rumiany na zwłokach człowieka zmarłego w skutek udaru (mózgowego), i znalazł, że środek zbrzękniętego czerwonego guzka trądzikowego był twardy zbity, podobny do jądra, a utkanie w sąsiedztwie było przekrwione. Tam, gdzie guzek przechodzi w ropienie, jądro zamienia się w bolączkę (Eiterherd). Opis ten jednakowoż nie odpowiada zboczeniom właściwym trądzikowi rumianemu, lecz trądzikowi zwyczajnemu (*Acne vulgaris*).

Simon [1]) badał nos opilca. Takowy okazywał jeszcze guzki (garbki) sterczące wyraźnie po nad powierzchnią skóry, pochodzące z trądzika rumianego, które za życia miały być ciemno-czerwone, a na trupie tylko nieznaczną okazywały czerwoność. Guzki składały się z tkanki łącznéj zupełnie wykształconéj, która się tu w większéj ilości znajdowała, niż w miejscach innych skóry prawidłowéj. Oprócz tego wszystkie gruczoły łojowe nosa były rozszerzone i napełnione łojem twardym.

Hebra, który przed Simonem uważał trądzik rumiany za nowotwór złożony z tkanki łącznéj i z naczyń *(Bindegewebs- und Gefässneubildung)* podaje w znanem swém dziele, że napróżno szukamy, jak na zwłokach, tak za życia, cechujących zmian trądzika rumia-

---

[1]) Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien 1854. II B. S. 145.

nego, ponieważ większa część przypadów tegoż znikła podczas choroby, i ponieważ w ogóle wszystkie choroby skórne przedstawiają na zwłokach tylko mało szczegółów cechujących. Pomimo tego Hebra uważa za rzecz udowodnioną, że zmiany anatomiczne polegają tutaj na znaczném rozwinięciu naczyń (*Vascularisation*) w tkance łącznéj nowo utworzonéj i na przeroście torebek, któreto zboczenia łatwiéj i dokładnie rozróżnić się dają na osobie żyjącéj, niż na trupie.

O twierdzeniach Virchowa wspomnieliśmy już przy sposobności trądzika rozsianego (*Acne disseminata*). Twierdzenie Hebry odnosi się oczywiście tylko do wybitnéj czerwoności napotykanéj za życia; albowiem zboczenia anatomiczne dają się w każdym razie rozróżnić także i na zwłokach.

I tak w zbiorze mam głowę okazującą na nosie i na skórze twarzy zmiany daleko posunięte trądzika rumianego. Nos przedstawia bryłę kulistą nieforemną, podzieloną głębokiemi rowkami na pewną liczbę zrazów. Każdy zraz okazuje na powierzchni guzki podobne do soczewicy i grube wały, które otaczają ujścia gruczołów łojowych lejkowato zagłębione i rozszerzone. I skóra policzków nie jest gładką, tylko nierówna, pokryta guzkami brodawkowatemi albo wałami siatkowatemi.

Ponieważ skóra nosa i twarzy była pokrajaną, przeto nastrzykanie naczyń błękitem pruskim nie udało się w zupełności.

Jak przy innéj sposobności nadmieniono, nie wszystek meszek twarzy i nosa łączy się z dużemi gruczołami łojowemi; większa część tychże ma tylko małe gruczoły. Na przekrojach prostopadłych do powierzchni skóry częstokroć zdaje się, jakoby pojedyńcze meszki nie miały wcale gruczołów łojowych. Jednak przekroje równoległe do powierzchni dowodzą, że wszystkie meszki mają gruczoły łojowe, i że tylko niektóre są bardzo małe i leżą prawie bezpośrednio pod warstwą śluzową.

W skórze nosa i twarzy, którąśmy opisali, wszystkie gruczoły są znacznie powiększone, ich ujścia rozszerzone, po największéj części otwarte, komórki miąższowe napełnione licznemi guzkami łojowemi, tak, że nawet komórki najbardziéj na zewnątrz położone zawierają już po największéj części obfitą ilość łoju, który zupełnie przykrywa jądro. Niemal wszystek meszek przyczepiony jest do wielkich gruczołów łojowych.

W największéj części gruczołów tkwią po 3—6 roztoczy przywłosnych (*Acari folliculorum*), zwróconych swemi główkami ku gronkom gruczołów.

Niektóre przewody (jednakże nie częściéj, niż w skórze prawidłowéj nosa), napełnione są gęściejszą masą łoju, otoczoną licznemi komórkami przyskórka.

Najwybitniejszy przerost gruczołów (gdyż za taki przerost uważać musimy to zboczenie) napotykamy na skrzydłach nosa, których grubość dochodzi do $^3/_4''$; mniéj zaś na grzbiecie nosa i na błoniastéj części przegrody nosowéj.

Zachodzi teraz pytanie: czy wszystkie te duże gruczoły z tak licznemi zrazikami powstały w skutek powiększenia się już istniejących? czy też może utworzyły się nowe gruczoły z powierzchni skóry, lub nowe zraziki z przewodów gruczołowych?

Pytanie to możnaby tylko wtenczas rozstrzygnąć ze stanowiska anatomicznego, gdybyśmy mogli przedstawić rozwój téj choroby w rozmaitych jéj okresach.

Tyle powiedzieć można, że niezdołaliśmy wykazać wypustek czopkowatych warstwy śluzowéj do skóry właściwéj (*corium*), z którychby potém powstały mieszki gruczołowe, jak w pierwiastkowym zawiązku płodowym. Natomiast widzimy niekiedy takie wypustki utworzone z komórek przybłonkowych wdzierające się z przewodów wychodowych albo ze zrazików gruczołowych do pokładu tkanki łącznéj. Składają się z komórek niezawierających wcale lub mało tłuszczu i łączą się z przytoczonemi utkaniami; tak, że z tych szczegółów, jakoteż ze spostrzeżenia, że gruczoły mają bardzo liczne zraziki, bardzo prawdopodobnym jest wniosek, iż obok powiększenia się istniejących wytwarzają się także nowe zraziki gruczołowe.

Mieszek gruczołowy (*Drüsenbalg*) ma gęstą sieć rozszerzonych naczyń krwionośnych, których ściany zawierają także obfitą ilość jąder. Często wsuwa się takowy w postaci brodawki i zaopatrzony pętlicą naczyniową do gruczołu, tak, iż na przecięciu poprzeczném w środku utkania gruczołowego, wykazać można dwa naczynia krwionośne przecięte poprzecznie, otoczone skąpemi delikatnemi włóknami torebki, a często większą ich ilość w jednym gruczole. Koniec téj brodawki często jest wyciągnięty nad pętlicą naczyniową w postaci wyrostka cienkiego, otaczającego liczne jądra.

Pomimo, że pojedyncze gruczoły są powiększone, jednakże w tych miejscach, gdzie na powierzchni znajdują się guzki, pod mikroskopem napotyka się w powiększeniu 250-razowém całe pola widzenia bez wszelkich gruczołów łojowych; albowiem przewody gruczołów są od siebie pooddalane wiązkami tkanki łącznéj, które pomiędzy gruczołami łojowemi przechodzą w gruby pokład takiéjże tkanki, zajmujący warstwę podskórną.

Powierzchnia guzków po największéj części pokryta jest dość grubą warstwą śluzową i zawiera liczne brodawki przewyższające swoją szerokością i długością brodawki brzuśców palców (*Fingerballen*). Guzki same, jak i brodawki, złożone są z włókien tkanki łącznéj wiotko poplątanych, między któremi znajdują się liczne komórki tkanki łącznéj pękate, napełnione ziarnkami brunatnemi lub jasno połyskującemi i liczne jądra, które przy silniejszém powiększeniu okazują się otoczone wąską istotą pierwotworową (*protoplasma*).

Przez utkanie to przechodzą tętnice przebiegające z głębi prostopadle do powierzchni, a dostawszy się tam, licznie się rozgałęziają, przechodząc ostatecznie w żyły bardzo szerokie, o ścianach wiotkich, miejscami porozszerzane i przebiegające równolegle do powierzchni.

Jądra i komórki wyżéj opisane nie są ułożone regularnie, lecz po największéj części w kupkach naokoło naczyń włosowatych, albo żył; tam, gdzie takowe liczniéj występują, zamiast tkanki łącznéj włóknistéj występuje masa jednostajna drobnoziarnista. Natomiast między gronkami gruczołów łojowych i w tkance podskórnéj przebiegają prostopadle do powierzchni beleczki wydłużone, łączące się z sobą, złożone z szerokich wiązek tkanki łącznéj lekko kędzierzawéj, zawierających mało komórek, a w którychto beleczkach znajdują się grubsze tętnice i żyły. Beleczki te rozdziela wiotka tkanka łączna, złożona z delikatnych włókienek, zawierających liczne komórki i jądra, ułożone około naczyń włoskowatych.

Tkankę tłuszczową podskórną po większéj części zastępuje gruba masa tkanki łącznéj, któréj przeważnie przypisać należy powiększoną grubość skrzydła nosowego ($^3/_4''$); albo tylko tu i owdzie widać jeszcze pojedyncze komórki tłuszczowe.

Jednakże zboczenia, któreśmy tu skréślili, nie są jednostajnie rozdzielone w skórze. Są miejsca, okazujące obfite nacieki komórkowe i gruby pokład tkanki łącznéj; gdy w innych miejscach dostrzegamy tylko skórę właściwą złożoną z włókien gęsto poplątanych i ubogich w komórki.

Również i tkanka podskórna jest miejscami cieńszą i stanowi siatkę złożoną z dwojakich beleczek tkanki łącznéj, z sobą splecionych, z których jedne składają się z włókien grubych kędzierzawych, inne zaś z włókien delikatnych zawierających liczne komórki tkanki łącznéj, tudzież jądra jajowate.

Te same zmiany, tylko w niższym stopniu, przedstawia skóra przegrody nosowéj, następnie skóra położona nad częścią kostną nosa i skóra twarzy. I tu znajdujemy raz miejsca z gruczołami łojowemi licznemi i powiększonemi, drugi raz miejsca z przeważającą tkanką łączną.

Szkice psychiatryczne.

Zebrał Dr **Józef Rolle** (w Kamieńcu.)

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr 48).

„Z podanego wyżéj urzędowego raportu, wiemy już o wypadku, który miał miejsce w mieszkaniu Deziderjewa; jak W. w chwili, kiedy jego kolega poszedł do drugiego pokoju po tytuń, wlał do jego kieliszka trochę kwasu pruskiego i część strychninowych proszków. Abramko Lazarnik, felczer, znajdujący się wówczas w przedpokoju, utrzymuje, że W., wychodząc od Deziderjewa, wcale nie był zmieszany; drugi zaś cyrulik, czekający na niego w ustępowym pokoju komisyi poborowéj, dostrzegł w nim nieprawidłowy stan, wykazujący się rozdrażnieniem i nieuwagą. Wkrótce sprawnik, dowiedziawszy się o wypadku, wchodząc do sali posiedzeń, zastał W. rozmawiającego w przedpokoju z żydem. W. dotknął z lekka ramienia przechodzącego sprawnika, przywitał się z nim i wszedł razem do sali, gdzie się pobór odbywał. Sprawnik publicznie opowiedział o zbrodni, posądzając o nią W., ten tylko odpowiedział uśmiechem, kiedy zaś przystąpiono do rewizyi jego kieszeni, wówczas złożywszy ręce na piersiach opierał się jéj dość długo.“

„Z téjże odezwy urzędowéj — wiemy już jakie trucizny znaleziono w kieszeniach W., jak on potém chciał się ratować ucieczką, i jak był wstrzymany na ulicy miasta.“

„W. był umieszczony w odosobnionéj celce Bałckiego więzienia (Sekretnaja kamera), trzymany z całą surowością, pod nieustannym dozorem przeszło pięć miesięcy, nie bacząc na to, że śledztwo już w pierwszych czterech tygodniach ukończone było. Niedawano mu żadnych książek, zabroniono przechadzek po dziedzińcu więziennym, o widzeniu się z kimkolwiek z bliskich nie było już mowy. Z początku W. niechciał się do niczego przyznać, ale wkrótce, bo w tydzień po dopełnionéj zbrodni, tj. 7 Lutego, powiedział wobec świadków sędziemu śledczemu, że on istotnie otruł D. Przy badaniu nie opowiedział drobnostkowo historyi otrucia, ale odpowiadał na pytania krótko, zwięźle, uwydatniając rzecz pewnemi ruchami.“

„W ciągu pierwszych tygodni pobytu w więzieniu W. niesypiał wcale; raz wezwał dozorcę więzienia, prosząc, by mu ten wytłomaczył, za co jest aresztowany; sprzeczał się z nim, że ma 98 lat itd. Potem zaczął przesuwać łóżko z miejsca na miejsce, właził na gzyms pieca i siadywał tam całe godziny. Tymczasem na miejsce W. przysłany był do Bałty inny lekarz, który, chcąc się dowiedzieć od swego poprzednika niektórych szczegółów, dotyczących urzędu, wspólnie z komisarzem policyi odwiedził W.; ale ten z pewnym odcieniem ironii opatrywał od stóp do głowy nowego kolegę i na zapytania odpowiadał nieustannie: „nic nie wiem i nic wiedzieć nie chcę.“ Potém często widziano go płaczącego, to znowu rozmawiał sam z sobą, albo godziny całe leżał milczący na łóżku, z głową w kołdrę zawiniętą. Na pytania zwykle nie odpowiadał, albo po długim namyśle, z niewłaściwemi ruchami wykrzykiwał t a k, t a k, t a k, n i e, n i e, n i e. Przy każdym wykrzykniku twarz jego okrywała się rumieńcem, oczy błyszczały, ruchy przyjmował wyzywające; co wszystko zdradzało nieprawidłowy stan jego pod względem psychicznym.“

„W początkach czerwca 1867 r., w czasie rewizyi lekarskiéj, byłem w celce W. Znalazłem w nim wielką zmianę: nabrał ciała, twarz miał rumianą, w oczach wyraźne objawy obłędu. Poznał mnie i na pytanie — dlaczego otruł Deziderjewa, odpowiedział z uśmiechem, że D. miał worek jądrowy ogromnych rozmiarów, potém dodał z oburzeniem: dla tego téż należało otruć tego psa. Potém na pytanie: czy nie żąda czego odemnie, naprzykład przeniesienia z celki odosobnionéj, odrzekł, że przyjmie tylko jedno, a to — miejsce lekarza miastowego w Petersburgu z warunkiem, jeżeli mu będą płacić po 10,000 r. rocznie. Daléj nie prowadziłem rozmowy, wyszedłem z więzienia najmocniéj przekonany o umysłowém cierpieniu Węgrzynowskiego.“

„W końcu lipca (piąty miesiąc odosobnionego więzienia) W. przestał poznawać znajomych, plątał się w odpowiedziach; ciepłota jego ciała była podniesiona, oczy krwią nalane, przytém bezsenność i nieprzytomność zupełna. Oblewania zimną wodą uspakajały go na chwilę, czasem nawet wywoływały sen krótki, po którym wszakże wracał dawny stan chorobowy. Do przyniesionego pokarmu, dodawał sporo moczu, potém go spożywał, na oknie urządził wychodek, śmiał się, płakał, często mówił o popełnionéj zbrodni, wcale nie żałując, przeciwnie cieszył się, że mu się udało w taki sposób pokonać nieprzebłaganego wroga. Taki stan zdrowia wymagał użycia środków lekarskich, to też zalecono mu leki rozwalniające, wezykatorye na karku, napar naparstnicy z saletrą i w ogóle antiphlogistica, które sprawiły pewną, choć bardzo nieznaczną ulgę.“

„Po powrocie z rewizyi lekarskiéj po gubernii, w końcu lipca, opowiedziałem gubernatorowi, w jakim stanie zastałem Węgrzynowskiego. Gubernator za pośrednictwem telegrafu rozkazał przenieść oskarżonego do obszerniejszego pokoju, gdzie mógł wspólnie z innymi więźniami przebywać. W. długo się na taką nie zgadzał zmianę, w końcu jednak przystał na nią: dano mu duży pokój i zostawiono pod dozorem nieodstępnym służącego. W końcu lipca W. pisał list do zarządu lekarskiego w Kamieńcu, w którym przyznawał się do popełnionéj zbrodni i prosił, by go na nowo do gimnazyum przyjęto, obiecując przytém, że się pilnie do nauk przykładać będzie.“

„Ale i w nowym oddziale więziennym nieustawało leczenie, ciągle stosowano derivantia, pod wpływem których W. uspokoił się zupełnie, zaczął rozmawiać z kolegami i po kilku tygodniach czytał już książki i gazety lekarskie. Od czasu do czasu jednak skarżył się na ból głowy i zatkanie stolca: przypadłości te jednak usuwano właściwemi lekami, tak, że się one coraz powtarzały rzadziéj, a w końcu października 1867 r. można go było za zupełnie zdrowego uważać: czas bowiem przepędzał albo nad książką, nad szachami, albo w rozmowie z więźniami, zachowywał się cicho i przyzwoicie. W rozmowie przebijały wyrzuty sumienia i żal głęboki; raz nawet, oblewając się łzami, zawołał: „Boga wzywam za świadka, że w chwili popełnienia zbrodni nie byłem przytomny.“ W tym to czasie, (Paź-

dziernik 1867 r.) lekarz miastowy i inni lekarze w Bałcie osiedli, wezwani do więzienia, uznali W-go za zupełnie zdrowego pod względem umysłowym.“

„Oto są fakta dotyczące przeszłości W-go, zobaczmy jakie z nich się dadzą wyprowadzić wnioski. Że zaś w ostatnich czasach zauważono i nie bez zasady, że wszystkie objawy chorobowe w sferze psychicznéj są następstwem zmian anatomo-patologicznych w mózgu, przekonajmy się przeto, czyli w życiu W-go nie znajdziemy szczegółów, któreby warunkowały cierpienia psychiczne. Z opisu wyżéj podanego dowiedzieliśmy się, że je jeszcze w 1857 zapadł nę durzycę, z przeważnie mózgowemi przypadłościami; w 1858 uległ porażeniu bez żadnéj widocznéj przyczyny; że porażenie to było pochodzenia mózgowego, dowodzi tego udział w rzeczonéj sprawie patologicznéj mięśni języka: W. prawie w ciagu roku całego nie mógł pewnych liter wymawiać. W 1859 uległ gośćcowi ostremu, rozszerzonemu na mięśnie głowy. Z tego wszystkiego wnioskujemy, że ilekroć choroba nawiedzała W-go, zawsze w niéj udział głowa brała, reprezentując tém samém w jego ustroju pewien rodzaj *loci minoris resistentiae.* Wreszcie pamiętajmy, że po dwakroć dostawał uderzenia w głowę, w drugim wypadku uderzenia te wywołały kilkochwilową utratę przytomności. Z tego wszystkiego wypada, że w życiu W-go nie mało było ajtiologicznych momentów, zdolnych wywołać pewne zmiany organiczne, które z kolei dały początek zboczeniom w sferze nerwowéj powstałym. Teraz więc dowieść nam wypada, że te wszystkie organiczne cierpienia w mózgu Wgo, nietylko mogły wywołać, ale istotnie wywołały nieprawidłowości w sferze umysłowéj. Dla tego idąc w myśl Buchnera rozpatrzę stan jego: 1. do popełnienia zbrodni, 2. w chwili jéj pełnienia i 3. po jéj popełnieniu.“

„1. Stan W-go przed spełnioną zbrodnią znamy z opisu jego życia. Poznaliśmy go, jako zdolnego ucznia gimnazyum, po ukończeniu którego, koledzy wiozą go do uniwersytetu, co dowodzi, że umiał ich miłość zaskarbić sobie. W akademii uczy się dobrze, po upływie lat pięciu otrzymuje stopień lekarza i wstępuje do służby rządowéj. Na stanowisku nowém jako człowiek niezależny, także potrafił zdobyć życzliwość kolegów, miłość pacyentów, szacunek naczelników. W charakterze jego nie dostrzegano żadnych dziwactw, któreby na się zwracały uwagę otaczających, ztąd wniosek że był psychicznie, umysłowo zdrowym. W życiu W-go nie spotykamy występku i gdyby nie stosunek miłosny z panią B., nazwaćby go można moralnym, w całém znaczeniu tego wyrazu człowiekiem. Jeden tylko rys charakteru wydatnieje — mianowicie, zbyteczne w groszu rozmiłowanie, a i to się tłumaczy biedą i niedostatkiem wyniesionym z dzieciństwa, dużo zaznał nędzy — znał więc wartość pieniędzy. W takich warunkach przeżył do 1866 r., a zebrawszy kilka tysięcy rubli, pragnął je obrotami handlowemi zwiększyć. Przy pracy urzędniczéj, nader skomplikowanéj, naraz postrzega, że przedsiębiorstwa handlowe, zamiast przyrostu kapitału, naraz go mogą na stratę jego narazić. Przy właściwém mu zamiłowaniu grosza, wywarło to wpływ nie mały; zaczyna ulegać nawałom krwi do głowy, bólom jéj i bezsenności. Następnie zmienia się jego charakter: z lekarza sumiennego staje się niedbałym, chorych nieodwiedza, do szpitala nie zagląda całe tygodnie. Odezwy do urzędu lekarskiego pisze bez sensu, nie jest w stanie najprostszego rachunku o papierze stemplowym ułożyć. Zawsze grzeczny, teraz staje się gwałtownym, nieprzyzwoitym względem władz, od których los jego zależy. Wszystko to dowodzi zmiany w charakterze jego, i jest wyraźném świadectwem nieprawidłowego stanu jego umysłu. Straty finansowe zwiększają się i w stosunku do nich W. się zmienia, chce je nagrodzić, rzuca się na rozmaite strony, w końcu przystępuje do budowy młyna w miejscu pozbawioném wody, w tym widzi ostateczne zbawienie — czyż nie jest to już wybitnym dowodem nieprawidłowego stanu jego umysłu? Nieprawidłowość ta uwydatnia się w kwestyi przyjęcia albo nieprzyjęcia rekruta, (nieprzyjęcie zapewniało mu pewne materyalne korzyści) w chęci bowiem uwolnienia przebijała się chorobliwa żądza powiększenia kapitału. Potém W. używa, jakeśmy wyżéj powiedzieli, fałszerstwa, w księdze poborowéj dodaje, obok zdań członków komitetu, owo „nie,“ które jest surowo wedle praw miejscowych karane, w gruncie zaś rzeczy nieprzynosi żadnych korzyści, bo rekrut raz oddany władzy wojskowéj przez komisyę poborową, już uwolnionym przez nią być nie może, choćby w księdze był zapisany jako niesposobny. Fałszerstwo to wszakże zdradza w Węgrzynowskim psychicznie chorego człowieka, chorobie towarzyszą bezsenność, bole i napływy krwi do głowy, mające miejsce w przeddzień, a nawet w sam dzień popełnionéj zbrodni.“

„2. Teraz o samym występku. W. nie miał żadnéj pobudki do odebrania życia Deziderjewowi, śmierć jego nieprzynosiła mu żadnych korzyści. A samoż wykonanie otrucia? Mógłże on przypuszczać, że występek nie zostanie odkrytym? Czy przedsiębrał jakie środki dla zatarcia śladów otrucia? żadnych nie przedsięwziął. Oto jedzie do jednéj apteki i prosi o truciznę, zmuszony czekać na jéj przygotowanie, jedzie do drugiéj, zabiera ją z sobą, daje pokwitowanie urzędowe. Nadto zapisuje po dwa ziarna strychniny na proszek, a więc w dawce nieużywanéj w medycynie. Każdy lekarz wie, że otrucie strychniną wywołuje przypadłości drgawkowe dość wybitne, a że w Bałcie jest kilku lekarzy, łatwo więc mógł przypuścić W., że otrucie strychniną będzie rozpoznane i że w następstwie nie trudno będzie dowiedzieć się w aptece, kto brał strychninę. Wreszcie strychnina jako środek gorzki, mógł być poznany przez tego kogo otruć nim chciano, toż sam Deziderjew pytał żony, dla czego tak gorzka była wódka, a przy wystąpieniu drgawek poznał, że był strychniną otruty. W. po wyjeździe od D. zostawia przy sobie w kieszeniach wszystkie dowody zbrodni, a tymczasem mógł się ich pozbyć choćby w chwili, kiedy cyrulika posyłał po mundur do własnego mieszkania. Następnie, kiedy znaleziono przy nim wszystkie zbrodni dowody, czyż ucieczka z domu Deziderjewa nie dowodziła braku przytomności? Wszak człowiek konsekwentny w postępowaniu, mógł być pewnym, że będzie pojmanym i że już sama chęć ucieczki skompromituje go mocno. Słowem, w całém postępowaniu W-go, przebija się taki brak rozsądku, że się mimowoli przychodzi do wniosku: że jak w okresie poprzedzającym zbrodnię, tak też równie w chwili jéj popełnienia, był on chory psychicznie. Uwaga saméj pani Deziderjew potwierdza nasze przypuszczenie: widziała ona w twarzy wchodzącego do ich mieszkania W-go, taki wyraz niezwykły, że się go zapytała czy nie jest chory. Wreszcie w końcu 1867, w okresie pozornego zdrowia, spytany W. dla czego otruł D., odpowiedział, że aczkowiek wielką ku niemu pałał nienawiścią, zdać sobie wszakże sprawy z czynu dokonanego nie może.“

„3. Rozpatrując się pilnie w postępowanie W-go po spełnionéj zbrodni, widzimy, że w pierwszéj chwili dawał odpowiedzi przeczące, w kilka dni potem przy-

znał się do wszystkiego. W ciągu pierwszych tygodni uwięzienia, bardzo często był powoływany do mieszkania sędziego śledczego, używał przechadzki i czuł się zupełnie dobrze. Po ukończeniu śledztwa w ciągu długich miesięcy osamotnienia choroba umysłowa uwydatniła się dość wybitnie. Czyny jego, rozmowa, powierzchowność, twarz czerwona, oczy krwią nalane, ruchy dziwaczne, nareszcie chorobliwa otyłość, uderzały każdego, kto się więźniowi choć pobieżnie przypatrywał, i zdradzały nieprawidłowy stan jego umysłu. Później, kiedy chorego przeniesiono do ogólnego więzienia, zaczęto leczyć, zdrowie dawne wracało, acz powolnie. Bole i nawały krwi do głowy ustały, bezsenność ustąpiła, powierzchowność zmieniła się do tego stopnia, że lekarze badający go w październiku 1867 r. uznali, że jest zdrów zupełnie. Nie bacząc jednak na to, fakta wyżéj podane i badanie W-go dokonane przezemnie w czerwcu 1867 — dowodzą wyraźnie, że jeśli w obecnéj chwili przyszedł do siebie, zawsze atoli w momencie popełnienia zbrodni był on cierpiącym na umyśle. Rzecz tę zakończę uwagą Buchnera, która się bardzo do podanego wypadku stosuje: przy wydawaniu sądu o stanie człowieka, powiada niemiecki uczony (Lehrbuch der gerichtlichen Med. für Aerzte und Juristen München 1867. § 77), w chwili popełnienia przez niego występku, trzeba mieć to na uwadze, że wskutek rozmaitych przyczyn, w psychicznym stanie tego człowieka może zajść zmiana ku lepszemu, albo ku gorszemu. Zmiana taka może być następstwem albo zwykłego przebiegu choroby umysłowéj, która, postępując na drodze właściwego rozwoju, dobiega swojego szczytu (acme), albo, przebywszy ten punkt kulminacyjny, stopniowo się zmniejszać zaczyna. Sam występek, w skutek prostego wstrząśnienia, może wywrzeć wpływ na psychiczną stronę zbrodniarza. Albo znowu zmiana występuje jako prosty wynik zmienionych warunków życia, w jakich się człowiek znajduje. Cisza więzienna, skromne jadło, mogą oddziałać na stan psychiczny obwinionego; z innéj znowu strony samotność więzienna, życie nieurozmaicone, myśl zaprzątnięta nieustannie przyczyną uwięzienia tj. karygodnym występkiem i następstwem jego tj. karą — może wpłynąć szkodliwie na stan psychiczny zbrodniarza i wywołać chorobę umysłową tam, gdzie jéj przedtém nie było."

„Dodam na końcu, że w chwili, kiedy to piszę (10 lutego 1868 r.) otrzymuję raport od lekarza miastowego Bałckiego, że W. zupełnemu uległ obłąkaniu."

(Dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

OKULISTYKA.

M. Bokowa: Przyczynek do nauki o ropném zapaleniu rogówki z zebraniem ropy w przodkowéj komórce *(Hypopyon-Keratitis)* Inaug. Dissert. Zürich. 1871.

Autorka opracowała pod przewodnictwem Prof. Hornera 224 przypadków ropnego zapalenia rogówki z zebraniem się ropy w przodkowéj komórce (*Hypopyon-Keratitis*), spostrzeganych w ciągu ostatnich 10 lat w klinice okulistycznéj w Zurichu; przyczém szczególniejszą zwróciła uwagę na rozmaite sporne zapatrywania się na powstawanie tego cierpienia, a w celu rozstrzygnienia tychże uskuteczniła jeszcze na zwierzętach liczne doświadczenia.

Wspomniane cierpienie uważają jedni (Roser, Saemisch) za wrzód, inni (Arlt, Weber) za ropień rogówki. Początkowo znajduje się w środku rogówki wrzód płaski, z dnem szarém albo żółtawozieloném o brzegach nieco wzniesionych i ząbkowanych. Od tych ostatnich przebiegają na wszystkie strony w miąższu rogówki szarawe promieniste prążki, które się gubią w pewnéj odległości od wrzodu po nad bladą (?) obrączką. Ta obrączka robi wrażenie masy włóknikowéj leżącéj na tylnéj powierzchni rógówki, niekiedy można zauważyć także, tylko poniżéj wrzodu, półksiężycowe ściemnienie. Pomiędzy tém a dolnym brzegiem rogówki widać osady w kształcie kropek i jeden albo kilka żółtych prążków, które się ciągną od wrzodu aż do ropy złożonéj na dnie przodkowéj komórki (hypopyon). Tęczówka z początku bywa wolną od zapalenia, ale zwyczajnie popada w nie już bardzo wcześnie. W tym okresie da się sprawa jeszcze łatwo powstrzymać; późniéj wrzód się rozszerza, obwódka prążkowa przechodzi w naciek zbity, pokrywający jakby osad tylną powierzchnię rogówki, ilość ropy zwiększa się itd.

Autorka pojmuje dlatego zebranie się ropy w przodkowéj komórce przy tém zapaleniu rogówki (Hypopyon-Keratitis) jako wrzód z równoczesném ropieniem na tylnéj ścianie rogówki. Dawniejsze mniemanie o opuszczaniu się ropy w rogówce nie ostoi się zdaniem autorki wobec teraźniejszych wiadomości o budowie téjże; co dawniej uważano za onyx, ropień opustowy itd., należy uważać za złogi ropne na tylnéj powierzchni rogówki. Opuszczanie się ropnéj masy mogłoby mieć miejsce tylko pomiędzy rogówką a błoną Descemetego, któreto błony luźnie do siebie przylegają; w miąższu rogówki nie dozwalają tego przeplatające się włókienka. Słuszność tego zapatrywania popiera, oprócz oświetlenia bocznego, także skuteczność przekłócia rogówki: opuszczona ropa znika natychmiast, coby nie nastało, jak autorka sądzi, a przynajmniej nie tak szybko, gdyby ta zamkniętą była w miąższu rogówki. To dowodzi także, że prawie nigdy nie opuszcza się ropa pomiędzy rogówką a błoną Descemetego. Ze zaś opust taki może przyjść do skutku na tylnéj powierzchni rogówki, tém się tłumaczy, że wypociny włóknikowe są ciągnące i czepiają się łatwo; dla tego z początku przylegają tylko do rogówki, a dopiero późniéj, skoro się nagromadzą w większéj ilości, opuszczają się do przodkowéj komórki i przechodzą w znane hypopyon. Tem tłumaczy się ta okoliczność, że tak zwany onyx zmienia swój poziom tylko powoli przy zmianie położenia głowy, ale przecież zbyt szybko, żeby go uważać można za ropę zamkniętą w miąższu rogówki.

Ropne osady i hypopyon mają swoje źródło a priori albo w miąższu rogówki, albo w przybłonku błony Descemetego, albo nareszcie w tęczówce. W celu rozstrzygnięcia tego pytania niszczono miąższ rogówki u świnek morskich i królików, kwasem octowym albo azotanem srebrowym, i poszukiwano potém takie oczy w rozmaitym czasie. Już w kilka godzin po powierzchowném zniszczeniu rogówki widać na jéj tylnéj powierzchni masy włóknikowe z komórkami ropnemi. Te pomnażają się powoli, osobliwie w obrębie miejsca obrażenia, a mianowicie tam, gdzie u człowieka występuje blada obrączka. W pobliżu miejsca rogówki zniszczonego zauważano tylko małą ilość ciałek ropnych. Nieco późniéj przybywa ich od obwodu, podczas gdy blaszki rogówki około wrzodu okazują tylko nieznaczne szerzenie się ropy. Powoli powleka się tylna powierzchnia rogówki ropą i powstaje hypopyon. W niem występują po wypaleniu kamieniem piekielnym osady srebra już to wolne już też w komórkach. Srebro mogło się tam dostać tylko wprost przez rogówkę, bo dalej od wrzodu

nie można go znaleźć. Tymczasem nie znaleziono cynobru ani w cieczy wodnéj ani w wypocinie ropnéj, jeżeli nim posypano rogówkę.

Przybłonek Descemetego zachowywał się po największéj części obojętnie, albo brał tylko nieznaczny udział w całéj sprawie, a sama błona Descemetego wcale się nie zmieniała. Obfitszego nagromadzenia ropy nigdy nie było w miąższu rogówki. Masy zbite nie szerzą się nigdy, albo dopiero po dłuższém drażnieniu na tylnéj powierzchni tęczówki a ostatnia bywała początkowo jeszcze zupełnie niezajętą. Skoro zatém wykluczyć należy tęczówkę i tylną powierzchnię rogówki, to trzeba przypuścić, że komórki ropne przenikają przez błonę Descemetego.

Co do przyczyny tego cierpienia wykazuje statystyka wielką zgodność z dotychczasowemi podaniami. Usposobienie do niego wzrasta z wiekiem, z 224 przypadków największa część przypada na wiek między 50 a 60 rokiem życia; ale uwzględniwszy liczbę osób, które w ogólności dochodzą do wieku 60—70 lat życia, przyznać trzeba, że w tym wieku jest to cierpienie jeszcze częstszém. W 46% ogólnéj liczby przypadków poprzedzało tylko nieznaczne obrażenie; pomiędzy innymi były cierpienia woreczka łzowego, spojówki, albo powiek w 34%.

Pod względem leczenia zwracano przedewszystkiém uwagę na powikłanie z cierpieniem woreczka łzowego. W lżejszych przypadkach wystarcza do zwalczenia sprawy zapalnéj atropina i opaska uciskowa; jeżeli sprawa zapalna jest gnuśną albo występuje z gwałtownemi bolami, wystarczają nadmienione środki w połączeniu z ciepłemi okładami. Jezeli cała sprawa posunęła się za daleko, okazało się wycięcie kawałka tęczówki pomiędzy innemi zabiegami operacyjnemi skuteczniejszém, aniżeli rozpłatanie dna wrzodu, zalecane osobliwie przez Saemischa. Autorka upatruje przyczynę tego głównie w téj okoliczności, że do zabiegu operacyjnego uciekamy się po największéj części w nieco późniejszych okresach cierpienia. W ogóle w 72.4% nastąpiło wyleczenie z pozostawieniem lekkiego zamylenia rogówki, w 16% z bielmem *(leucoma)*, w 1·3% z blizną wydatną, w 6·2% był wypadek najniepomyślniejszy, a w 4% wszystkich przypadków chorzy nie leczyli się wcale.

Dr Buszek.

Sichel (syn): O zapaleniu tkanki łącznéj (Phlegmone) oczodołu. [1]

I. Zapalenie tkanki łącznéj w całym oczodole rozpoczyna się według Sichela raz tępym, drugi raz gwałtownym bolem, początkowo zwalniającym, w głębi oczodołu, który późniéj staje się nadzwyczaj silnym, a rozpościera się mniéj więcéj na całą głowę. Chory doznaje wyraźnie uczucia prężenia i ciśnienia za gałką oczną, późniéj w saméj gałce ocznéj. Powoli wysadza się gałka oczna na prost ku przodowi i staje się nieruchomą; niekiedy zdarza się wysadzenie gałki ocznéj na bok, jeżeli osobliwie pewna tylko część tkanki łącznéj oczodołu ulegnie zapaleniu. W miarę, jak bole się wzmagają, powieki téż brzmieją, czerwienieją i stają się twardemi i bolesnemi za uciskiem, nawet i spojówka zaczerwienia się i nabrzmiewa surowiczo (*chemosis*). Zaczerwienienie powiek jest w jednem miejscu najmocniejsze, ból odzywa się pukający, chory miewa dreszcze. Nazajutrz po tym dreszczu albo w kilka dni późniéj czuć można w miejscu powieki najbardziéj zaczerwienioném wyraźne chełbotanie. Zazwyczaj ropień przebija się przez powieki, bardzo rzadko przez spojówkę. Sztucznym otworem wydobywa się bardzo często tylko trochę ropy, zgłębnik wprowadzony zatrzymuje się w tkance łącznéj, a dopiero daléj posuwając takowy, dochodzi się do 2éj, potém do 3éj jamy ropnia. Tylko w przebiegu bardzo ostrym tworzy się wielki ropień, który można naraz wypróżnić jedném cięciem szerokiém. Zwykle otwór pierwszy zamyka się dobrowolnie, podczas gdy w głębi ropa odtorbia się w małych jamach.

Niebezpieczeństwa zapalenia tkanki łącznéj oczodołu są częścią miejscowe, częścią ogólne. Gałka oczna sama ulega zapaleniu, albo chory ślepnie z powodu ucisku wywartego na nerw wzrokowy. W skutek gorączki gwałtownéj, bolów i bezsenności, ustrój cały cierpi mocno, a przez rozszerzenie się cierpienia na mózg może i śmierć nastąpić.

Zapalenie ropne tkanki łącznéj oczodołu można mienić: z zapaleniem całéj gałki ocznéj, z zapaleniem okostnéj oczodołu i z rozmaitemi nowotworami tegoż. Dokładne wywiady chronią od pomyłek: bole istniejące przed zajęciem gałki ocznéj każą rozpoznawać zapalenie ropne tkanki łącznéj oczodołu, a nie gałki ocznéj; nowotwory rozwijają się zwolna i z bolami słabemi; zapalenie okostnéj oczodołu odznacza się obrzmieniem czerwono-siném powiek i twardém prawie jak kość. Wreszcie trzeba mieć na uwadze i zapalenie gruczołu łzowego, w którym gałka oczna wysadza się ku dołowi i ku wewnątrz, podczas gdy gruczoły chłonicze przed uszami obrzmiewają. Współcierpienie to gruczołów ma być według autora cechującém dla zapalenia gruczołu łzowego, a tego nie ma w zapaleniu ropném oczodołu.

Leczenie powinno być według aut. dzielne, przeciwzapalne. Główną rzeczą jest otworzyć ropień zawczasu; chociaż przyznać trzeba, że nie łatwo jest natrafić na jamę ropnia. Skoro tylko można dowieść chełbotania, chociaż tylko niewyraźnego i w małéj przestrzeni, należy zaraz przekłóć. Sichel mówi o miejscu przekłócia na brzegu zewnętrznym powieki dolnéj; atoli spostrzegane przypadki nie dowodzą, żeby właśnie tutaj ropień groził przebiciem. Można nawet nakłóć w tém miejscu spojówkę, gdzie jest wypuklenie. Otwór należy utrzymać drożnym zapomocą skubanki.

II. Zapalenie tkanki łącznéj oczodołu częściowe jest według Sichela bardzo rzadkiém, a zwykle nie daje się rozpoznać. Bez szczególnéj przyczyny, może w skutek zaziębienia albo dostania się ciała obcego w załamek spojówki, czego nawet chory sobie nie przypomina, tworzy się w pewném miejscu spojówki, pomiędzy powieką a gałką oczną, obrzmienie mierne, zaczerwienione, bolesne i twarde. Guz ten łatwo przeoczyć, skoro go pokrywa i otacza obrzękła spojówka. Gałka oczna wysadza się ukośnie w kierunku przeciwnym i staje się trudnoruchomą. Bolej się wzmagają; powstają dreszczyki; obrzmienie, początkowo twarde, mięknie, i przebija się samodzielnie. Czasem takowe ulega wessaniu, albo téż zapalenie ogarnia całą tkankę łączną oczodołu. Ropień przebija się przez spojówkę, obrzmienie powiek znika potém samo.

W takich przypadkach ciepłe okłady są bardzo skuteczne, podczas gdy w ropieniu głębokiém pozostają zwykle bez skutku. Jeżeli ropień otworzy się samodzielnie albo sztucznie, to należy dokładnie poszukiwać ciała obcego.

Dr Buszek.

---

[1]) Arch. génér. de méd 6. Sér. XVI. 448.

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

Kraków, dnia 2 Grudnia 1872.

* Jak to już w poprzednim Nrze donieśliśmy, N. Pan raczył potwierdzić wybór 12 dalszych Członków zwyczajnych Akademii umiejętności w Krakowie, a Prezesem téjże mianować prezesa Towarzystwa naukowego krakowskiego, Dr Józefa Majera. Zamianowanie to było powszechnie spodziewane i w saméj rzeczy łaska Monarsza nie mogła paść na osobę godniejszą tego zaszczytu i zdolniejszą do dźwigania tego ciężaru: świadczą o tém dzieje Towarzystwa naukowego, któremu w ciągu ostatnich lat kilkunastu Dr Majer, corocznie wolnemi glosami napowrót wybierany, przewodniczył z takiém poświęceniem pracy i czasu i z takim pożytkiem dla téj instytucyi. Przeszłość ta tak świeża jest zupełną rękojmią, że kierownictwo nowéj Akademii w samym jéj zaczątku dostało się w jak najwłaściwsze ręce. Z naszego specyalnego stanowiska cieszymy się z tego wyboru dla téj także przyczyny, że padł na członka wydziału nauk matematyczno-przyrodniczych, których niniejsze czasopismo jest w pewnéj cząstce przedstawicielem w kraju naszym, a to tém bardziéj, gdy czcigodny Prezes, przez długie lata przewodnicząc Towarzystwu naukowemu, dał dostateczne dowody, że z zupełną bezstronnością potrafi uwzględnić zarówno stanowisko, które zająć powinny nauki ścisłe i przyrodnicze, jakoteż z drugiéj strony miejsce, które się należy naukom moralnym i historycznym.

W skutek zatwierdzonych dotychczas wyborów, wydział matematyczno-przyrodniczy Akademii składa się obecnie z 9ciu członków, z pomiędzy których matematykę czystą reprezentuje Prof. Żmurko ze Lwowa, matematykę stosowaną Dr Żebrawski, fizykę prof. Kuczyński, botanikę prof. Czerwiakowski, anatomią prof. Teichmann, antropologią i fizyologią prof. Majer, anatomią patologiczną prof. Biesiadecki, patologią i terapią ogólną, tudzież farmakologią prof. Skobel, wreszcie medycynę praktyczną Prof. Dietl.— Inne działy naukowe, dotychczas w tém gronie nie reprezentowane, zapewne będą uwzględnione przy następnych wyborach, które już się będą rozciągały i do uczonych za granicami Galicyi zamieszkałych.

Epidemie. Według urzędowych raportów pojawiła się cholera w czasie od 1go do 15 Listopada r. b. w powiecie Zbaraskim; w powiecie Husiatyńskim; w pow. Skałackim; w powiecie Czortkowskim; w powiecie Zaleszczyckim; w powiecie Trembowelskim; w powiecie Stanisławowskim; w powiecie Borszczowskim; w Tarnopolskim; w pow. Bohorodczańskim; w pow. Brodzkim; w pow. Złoczowskim; w pow. Buczackim; w pow. Horodeńskim; w pow. Podhajeckim; w pow. Przemyskim; w pow. Lwowskim; w pow. Sokalskim; w pow. Rudeńskim; w pow. Przemyślańskim; w pow. Żółkiewskim; w pow. Jarosławskim: w pow. Kamioneckim; w pow. Birczańskim; w pow. Rawskim; w pow. Samborskim; w pow. Turzańskim; w pow. Staromiejskim; w pow. Stryjskim; w pow. Mościskim; w pow. Gródeckim; w pow. Żydaczowskim; w pow. Lisieckim; w pow. Cieszanowskim; w pow. Doliniańskim; w pow. Pilźnieńskim; w pow. Kałuskim; w powiecie Nadwórniańskim; w pow. Drohobyckim; w pow. Bobreckim i pow. Rzeszowskim, razem w 118 miejscowościach. W wyż wymienionym czasie panowała w ogóle cholera w 45 powiatach a 291 miejscowościach, w których do pozostałych na dniu 1 Listopada b. r. 894 chorych przybyło do dnia 15 t. m. 5124. Z tych wyzdrowiało 2728, umarło 1967, a 1323 pozostało w leczeniu.

Z oddziału cholerycznego przy szpitalu na Pradze. Od dnia otwarcia oddziału do dnia 31 października (12 listopada) r. b. było leczonych na cholerę osób 281, z tych wyzdrowiało 139, zmarło 113, przeniesiono do innych szpitali 10, pozostaje 19. Częściéj używane środki za wspólném porozumieniem się ordynujących lekarzy, odpowiednio do stanu chorych, były: *Pul. vomitor. composit.* okazał się lepszym w skutkach od *pul. vomitor. splex.* Stosowano bańki na brzuch, ogrzewania, rozcierania, parowe nagrzewania nie wysokiéj jednak temperatury, bo wyższe nad 35% okazały się szkodliwemi. Zalecano do wewnątrz *hydr. muriat. mite, Laud. puri aa. gr.* ¼, co godz. proszek. *Spir. nitr. dulcis, Trae opii aa.* od 15 kropel co godzinę. *Aether. acetic. v. sulph. unc. s., Camphorae gr. XV*, od 10 kropel co pół godziny. Stosowano *Tinct. Moschi*, olejki eteryczne np. *ol. Cinnamomi, Juniperi* itp. bez widocznego skutku. Dla zmniejszenia i powstrzymania wymiotów okazało się pomocném: *Sol. Natri carbon. dr. j. in unc. vj.* po łyżce co 2 godziny z wodą sodową za napój. Lód, wstrzykiwania podskórne morfiny (gr. j — dr. j) bez skutków widocznych. Podskórnie *Chinin. muriat. dr. jj., Aq. destill. unc. s. Acid. muriat. s. q. ad sol.*, z uwagą, aby roztwór nie był zbyt kwaśnym; w razach, gdzie temperatura nie bardzo była obniżoną, po dwie szprycki co 2 godziny z dobrym skutkiem. Również podskórnie *Aether sulphur., Spir. vini rectif. aa. dr. ij. Camphorae gr. IV*, szprycka co 2 godziny (40 kropel); tego ostatniego szprycowania używano samego lub naprzemian z poprzedniém, bez widocznych jednak korzyści. Podskórne stosowanie środków nie sprowadzało zapalenia tkanki podskórnéj. Zbytnie użycie opium okazywało złe skutki. W okresie odczynu: po pierwszym dniu odczynu środki rozwalniające, np. oléj rycynowy, *Tr. Rhei aquos.*, stosowano z widoczną korzyścią. Dla powstrzymania rozwolnień w okresie odczynu przy braku zaległości w kiszkach pomagały lawatywy z krochmalu z kilku kroplami *Trae opii splcis.* Wodan chloralu i siarek rtęci okazały się bezskutecznemi. Wpuszczanie osób odwiedzających chorych do szpitala tylko w wyjątkowych razach było dozwolone dla uniknięcia rozszerzenia zarazy, a jeszcze więcéj, że datki pieniężne demoralizowały niższą posługę. Dezinfekcya w szpitalu dopełniała się przez dodawanie do kubłów z odchodami brunatnego koperwasu żelaza; do naczyń, które wymiotującym stawiano, roztworu chlorku wapna; łóżka zaś i podłogę skrapiano często kwasem karbolowym czystym (unc. j—j funt). Nadmienia się, że szczególniéj w początku epidemii przybywali chorzy po większéj części w stanie nie pozostawiającym wiele nadziei co do skutku leczenia, a nawet kilku zmarło w drodze. Z posługi miejscowéj niższéj zachorowało osób 5, z tych zmarły dwie posługaczki. (*Gaz. lek.*)

Na zasadzie kontraktu notaryalnego w dniu 3 bm. i r. z Szan. Tow. lek. krak. zawartego, „Przegląd lekarski" począwszy od 1 Stycznia 1873 r. wychodzić będzie nakładem moim, pod redakcyą Dra Prof. Stan. Janikowskiego ze współudziałem Szan. Tow. lekarskiego krak., w objętości arkusza dotychczasowego formatu. Cena roczna 6 zlr., z przesyłką pocztową w Austryi 6 zlr. 60 c. Skład i ekspedycya w Administracyi „Przeglądu lekarskiego" w Rynku głównym L. 14.

Kraków d. 4/12 1872. *W. Tomaszewicz.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.